A ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.

Eymard Mourão Vasconcelos

Prof. do Depart. de Promoção da Saúde da UFPB

O trabalho em saúde sempre esteve ligado às práticas religiosas. Mesmo com o advento da modernidade e o surgimento da medicina científica, estudos antropológicos atuais têm mostrado que a consideração de dimensões religiosas continua presente em todos estratos sociais como parte importante da compreensão do processo de adoecimento e cura (IBÁNEZ & MARSIGLIA, 2000, p.50). Mas a visão dualista inerente ao paradigama newtoniano e cartesiano de ciência, que separa o mundo da matéria do mundo do espírito, tornou ilegítima a consideração das dimensões religiosas da vida humana na investigação da gênese das doenças e na busca de medidas terapêuticas. Por causa da suspeita do modelo newtoniano-cartesiano de ciência em relação à religião, profissionais, professores e pesquisadores do setor saúde se envergonham de trazer, para o debate científico e para a discussão aberta nos espaços de formação dos recursos humanos em saúde, os saberes e vivências religiosas tão importantes em suas vidas privadas. Desta forma, as práticas religiosas têm estado presentes no trabalho de saúde de forma pouco crítica e elaborada, na medida em que nele se infiltram de modo silencioso e não debatido.

A crescente manifestação de insatisfações ao modelo da biomedicina, o fortalecimento da crítica aos pressupostos filosóficos da racionalidade científica a partir da segunda metade do século XX e o surpreendente aumento dos movimentos religiosos, no final do século XX, criaram condições para o florescimento de uma extensa literatura de auto-ajuda proclamando idéias e estratégias de saúde integradas a uma visão religiosa. Estas publicações passam a ser consumidas amplamente, tanto pela população como pelos profissionais de saúde. Apesar desta mudança cultural, os estudos acadêmicos em saúde continuam extremamente fechados à incorporação de aspectos religiosos no entendimento do processo de adoecimento e cura.

O avanço das ciências da religião, na medida em que possibilitou a criação de conceitos e análises desvinculados de uma tradição religiosa específica e, assim de uma linguagem comum, está possibilitando a discussão mais ampla deste tema de uma forma

que supera parcialmente as usuais e tensas competições entre os vários grupos religiosos.

O atual predomínio epidemiológico das doenças crônico-degenerativas indica que a superação dos principais problemas de saúde exige modificações profundas do modo de vida que só acontecem se é mobilizada uma grande "garra" nos pacientes e nos grupos, algo que a educação em saúde tradicional, centrada no repasse de informações, pouco acrescenta. Encontra-se aí a força da espiritualidade como instrumento de promoção da saúde, na medida em que lida com as dimensões pouco conscientes do ser em que se assentam os valores, motivações profundas e sentidos últimos da existência individual e coletiva. Os portadores de doenças importantes vivem crises subjetivas intensas e mergulham com profundidade em dimensões inconscientes da subjetividade. É nessa elaboração subjetiva profunda que são construídos novos sentidos e significados para suas vidas capazes de mobilizá-los na difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde. Há uma milenar tradição do uso da espiritualidade no enfrentamento dos problemas de saúde que pode ser resgatada, mas que necessita ser atualizada para as atuais características da sociedade.

Este trabalho estuda a espiritualidade como instrumento e espaço de relação educativa entre profissionais e usuários dos serviços de saúde capaz de elaborar as motivações profundas que dão sustento aos redirecionamentos da vida necessários à superação da doença, expressão de uma crise de determinado modo de viver. Utiliza principalmente o instrumental teórico da psicologia junguiana e da educação popular.

1. Intuição, emoção e sensibilidade no trabalho em saúde.

O trabalho em saúde enfrenta problemas complexos, carregados de múltiplas dimensões, em que o conhecimento científico da biomedicina tem respostas apenas para alguns aspectos. A descrição de uma situação clínica usual nos serviços de saúde pode ajudar a evidenciar isto com mais clareza. Trata-se do caso de Pedrinho, que está numa crise persistente e grave de asma Mas, ele é muito mais do que este diagnóstico médico que o classifica. É filho de dona Marta, recém separada do marido e muito deprimida. A doença do filho reacendeu o ressentimento pelo abandono do marido. Ela está extremamente dispersa e inquieta, dificultando a organização dos cuidados do filho. A agitação da mãe está deixando o filho ainda mais angustiado e inseguro. Sua irritação criou grande conflito com os avós paternos de Pedrinho que moram próximos e poderiam ser im-

portantes suportes em seu cuidado neste momento, uma vez que dona Marta trabalha fora de casa, em horário integral, e não pode acompanhar o filho durante o dia. Estudos estatísticos bem feitos e precisos podem ajudar o profissional de saúde a analisar o significado dos exames laboratoriais, a escolher os medicamentos para o Pedrinho e a identificar os fatores físicos presentes no ambiente doméstico mais prováveis de terem desencadeado a crise. Mas, o restante da abordagem desta situação (a intervenção na família, o tipo de apoio à dona Marta e ao Pedrinho, a forma de buscar a mudança no ambiente doméstico para evitar novas crises, etc) não conta com orientações técnicas bem definidas orientadas pelas ciências médicas. Dependerá da capacidade de escuta dos sentimentos presentes, de uma discussão conjunta das possibilidades de organização do cuidado, da enunciação de palavras que acalmem e orientem, além do envolvimento da participação de outros profissionais, como a agente comunitária de saúde daquela rua. A consideração do tipo de cuidado doméstico que se conseguirá, após este diálogo, será importante, inclusive, para redefinir os medicamentos a serem prescritos, de forma a se adequarem aos horários disponíveis dos cuidadores e à disponibilidade de gastos financeiros. Estas condutas profissionais não encontram suporte claro e preciso nos grandes livros técnicos da biomedicina. E há, no serviço de saúde, uma fila de outras pessoas esperando serem atendidas, obrigando o profissional de saúde a ter pressa e impedindo a construção de um raciocínio lógico e cuidadoso sobre a abordagem do caso. Assim, nas condições usuais de funcionamento dos serviços de saúde, grande parte do comportamento profissional é intuitivo, ou seja, é orientado pela capacidade de perceber, discernir ou pressentir coisas, independentemente de raciocínio ou de análise (INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS, 2001, p.1640). O que orienta a intuição dos profissionais de saúde? Que espaços de formação têm se dedicado à discussão e elaboração destas condutas não definidas claramente pela ciência biomédica?

Ciências como a antropologia, a sociologia, a educação e a psicologia têm muito o que contribuir no esclarecimento das situações complexas em que os problemas de saúde se situam. Suas utilizações no setor saúde, apesar de serem tradicionalmente marcadas por muitas resistências, vêm sendo expandidas. Mas, mesmo estas ciências humanas vêm passando por uma crise em que seus limites têm sido ressaltados. Um exemplo significativo é o da educação em saúde, que é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. Na tradição teórica da educação em

saúde e, mesmo da educação popular em saúde, a intervenção pedagógica e os acontecimentos sociais tendem a ser analisados, valorizando aspectos relativos às trocas de saber, à incorporação de conhecimentos e ao jogo de poder presente nas relações estabelecidas. Ao deparar com a teia de significados simbólicos presente nos comportamentos, sentimentos, reações, rituais e discursos do dia-a-dia da população, o educador em saúde tende a interpretá-los para orientar um agir centrado no conhecimento. Nessa perspectiva, os símbolos e rituais utilizados pelo educador valem enquanto transmitem determinado conhecimento ou visão da realidade. Mas vem ficando cada vez mais evidente como que, na reorientação dos cuidados de saúde, a presença, o olhar e o afeto dos agentes de saúde são muito mais importantes do que a dimensão racional e lógica da palavra. A palavra parece repercutir muito mais quando expressa sentimentos e valores do que como elemento de transmissão de conhecimentos. A ampla expansão da rede escolar e dos meios de comunicação de massa nas últimas décadas fez superar a situação anterior em que a maioria da população não tinha acesso a informações básicas de saúde, fazendo com que a difusão de alguns conhecimentos tivesse grande impacto nas condições de saúde. Hoje, a carência de informações técnicas tornou-se relativamente menos importante, tornando mais significativas as práticas educativas que lidam com as motivações e os sentimentos envolvidos nos problemas de saúde. Mas neste campo de intervenção, as ciências humanas avançaram pouco para contribuir de forma mais precisa.

A crise de vida trazida pela doença significativa fragiliza o paciente e sua família, podendo quebrar as barreiras que protegem sua intimidade mais profunda, principalmente em relação às pessoas que lhe estão cuidando. A intimidade desarrumada, povoada de precariedades, é então exposta como nunca. Na vida agitada e competitiva da modernidade, a doença importante é uma das poucas situações que justifica e obriga a um repouso e um isolamento prolongado. Nesta situação de silêncio, dor, dependência do cuidado de outros e encontro com a possibilidade de morte, sentimentos fortes de raiva, inveja, ressentimento, auto-piedade, vulnerabilidade, medo, desespero, bem como fantasias e desejos confusos são evocados e parecem tomar a mente por períodos prolongados. Estas vivências emocionadas e dolorosas criam um estado de sensibilidade em que gestos pequenos dos cuidadores passam a ter um significado profundo. É um momento de intensa elaboração mental com questionamento dos valores que vinham norteando a sua vida. Neste sentido, o profissional de saúde, na medida em que trabalha

com os momentos de crise mais intensa das pessoas, tem acesso e é envolvido num turbilhão nebuloso de sentimentos e pensamentos, em que elementos inconscientes da subjetividade se tornam poderosos. Pode-se dizer, em uma linguagem figurada, que o profissional de saúde, como poucos outros profissionais, se envolve com o "olho do furacão" da vida humana. Lida com situações de crise que podem levar a uma desorganização ainda maior da vida do paciente pela prisão às redes de mágoas, ressentimentos, perda da energia vital, confusão e destruição dos laços afetivos. Ou levar a uma reorganização da existência em direção a uma vida plena e saudável.

JUNG (1994, p.123) afirmava: *o médico só age onde é tocado. Só o ferido cura.* Ou seja, quando o paciente perturba o profissional de saúde para além de sua mente consciente, mobilizando emoções e insights (compreensão de um problema pela súbita captação mental dos elementos adequados à sua solução) vindos do seu inconsciente, são despertados saberes, emoções e gestos com uma poderosa capacidade de esclarecimento e com grande potencial terapêutico. O profissional de saúde que tem uma máscara (couraça para tornar sua alma insensível e, assim, não ameaçada, pela realidade emocional do paciente) tem pouca eficácia na transformação subjetiva de seu paciente.

Se as ações espontâneas, intuitivas e emocionadas já fazem parte da rotina dos serviços de saúde e podem ter um impacto positivo na implementação do cuidado em saúde, a solução passaria então por um incentivo à sua expansão? A análise deste tipo de ação espontânea dos profissionais de saúde mostra, no entanto, como, em muitas situações, ela tem gerado efeitos extremamente perversos. É freqüente a referência pela população de casos de grosseria de que foram vítimas nestes acessos de espontaneidade dos profissionais de saúde. Grosserias, preconceitos, agressões físicas, humilhações, afirmações deturpadoras da realidade, medidas terapêuticas intempestivas e erradas têm causado medo em relação à utilização dos serviços de saúde. A agressividade pode ter efeitos muito destrutivos, principalmente para as pessoas mais fragilizadas. Fecha canais de relacionamento, impedindo o desenvolvimento institucional e a construção coletiva de ações mais complexas.

O matemático, físico e filósofo francês, Blaise Pascal, já no século XVII, enfatizava a necessidade de se valorizar o desenvolvimento do espírito de fineza (*esprit de finesse*), cultivando uma atitude de sensibilidade aos outros e à natureza e de valorização da intuição, de forma a alimentar a ternura e o cuidado. Contrapunha-o à tendência, que já percebia forte em seu tempo, de predomínio do *esprit de géometrie* que prioriza o

cálculo, a análise racional, o interesse e a vontade de poder (BOFF, 1996, p.146). Mas como desenvolver este espírito de fineza, esta capacidade de perceber as dimensões sutis da realidade de saúde e doença?

2. Espiritualidade e educação popular

A Educação Popular, desde a sua origem nos meados do século XX, esteve muito ligada ao campo religioso, seja pela origem cristã de muitos de seus pioneiros, seja pela estreita ligação de suas práticas com as pastorais, principalmente da Igreja Católica, após o Golpe Militar de 1964. A partir dos anos 70, as igrejas cristãs, que conseguiram resistir à repressão política da ditadura, se tornaram espaços privilegiados de apoio às iniciativas de Educação Popular e, conseqüentemente, de delineamento de suas características. No entanto, a produção acadêmica sobre Educação Popular, refletindo o dualismo da ciência que divide o mundo em dois (o empírico e o espiritual ou, no dizer de Descartes, a natureza, de um lado e a graça em teologia do outro (DUROZOI & ROUSSEL, 1996, p.141)), tendeu a ver a associação com o religioso como circunstancial. A religiosidade presente na maioria das práticas de Educação Popular seria apenas a linguagem de expressão possível, naquela cultura e naquele contexto político repressivo. A religiosidade presente em autores, como Paulo Freire, também foi percebida como peculiaridade de suas personalidades não aplicáveis à estrutura do pensamento e prática pedagógica da Educação Popular.

Não se quer, com isto, afirmar o caráter religioso da Educação Popular, mas sim que a forte presença da dimensão religiosa em suas práticas e na formulação de alguns dos pioneiros de sua sistematização teórica indica uma característica epistemológica de suas práticas que grande parte da reflexão sociológica e pedagógica não conseguiu captar. Se entendemos a religiosidade como a forma mais utilizada pela população para expressar e elaborar a integração das dimensões racional, emocional, sensitiva e intuitiva ou a articulação das dimensões conscientes e inconscientes de sua subjetividade e de seu imaginário coletivo, esta sua forte presença significa um avanço em seu método de perceber e tratar as interações entre educador e educando em relação ao pensamento sociológico e pedagógico, ainda preso ao paradigma modernista que continuava dominante no final do século XX. Significa que a centralidade do diálogo no método da Educação Popular não se referia, nas suas práticas pedagógicas, apenas à dimensão do conhecimento e dos afetos e sensações conscientes, mas também às dimensões simbólicas

do inconsciente presentes nas relações sociais. Nas práticas de Educação Popular conduzidas numa linguagem religiosa, dimensões inconscientes participam explicitamente de forma central dos diálogos que se estabelecem, através das metáforas da histórias míticas e dos símbolos da liturgia. Assim, o questionamento maior do saber popular, tão valorizado nas práticas de Educação Popular, ao pensamento moderno não está nos conhecimentos inusitados e surpreendentes que expressa sobre as estratégias da população adaptar-se à realidade onde vive, mas na sua forma de estruturar o conhecimento de uma forma que integra dimensões racionais, intuitivas e emocionais. Seu maior ensinamento para os profissionais de formação científica, que com ele interagem, é epistêmico, ou seja, questiona o paradigma ou o modelo geral como o pensamento tem sido processado na produção e estruturação do conhecimento considerado válido pela sociedade moderna. Ele não está submetido à ditadura do saber aprendido conscientemente e logicamente estruturado. Inclui e se articula com o saber que brota do corpo e que utiliza estados de inebriamento e excitação para se estruturar. Isto não foi captado pela maior parte da reflexão teórica sobre Educação Popular que se construiu.

O sociólogo chileno Cristian Parker afirma (VALLA, 2001) que o processo de modernização industrial, comandada pela lógica da ciência e da racionalidade técnica nos Estados Unidos e na Europa Ocidental, resultou no que se pode chamar de um conforto mínimo para a maioria da população destas regiões do mundo. O relativo sucesso deste processo de modernização gerou o fenômeno da secularização, afastando o imaginário social da forma religiosa de organizar a subjetividade. Nestes locais, o discurso da modernidade foi incorporado fortemente até mesmo entre as classes populares. Já o processo de modernização na América Latina não teve um efeito claramente positivo para a maioria da população. Pelo contrário, aumentou enormemente a desigualdade e a percepção de subalternidade. Por esta razão o processo de substituição da mentalidade religiosa por uma visão centrada na razão e na lógica científica foi muito menor. Apesar das intensas mudanças econômicas e sociais em países como o Brasil, a população continua com uma visão religiosa muito profunda. Para ele e outros pesquisadores, a religião popular é uma das características mais importantes da cultura das classes populares latino-americanas. Ela é a forma particular e espontânea de expressar os caminhos que as classes populares escolhem para enfrentar suas dificuldades no cotidiano. A religião popular é um saber e uma linguagem de elaboração e expressão da dinâmica subjetiva, parte da cultura popular, em que a população se baseia para buscar o sentido de sua vida. Cria uma identidade mais coesa entre os grupos sociais, ajuda a enfrentar as ameaças

e a ganhar novas energias para encarar a luta pela sobrevivência e pela alegria. Assim, a questão religiosa das classes populares não pode ser vista como uma questão tradicional e arcaica. O importante não seria constatar a importância da religião para as classes populares, mas a sua dinâmica de transformação que a faz uma resposta atualizada e renovada às intensas transformações sociais que estão acontecendo. É um instrumento de protesto à lógica da modernidade que ampliou a desigualdade e a injustiça. Uma estratégia de sobrevivência, em que a busca do sobrenatural tem a ver com a solução de problemas imediatos e cruciais e não com o investimento na vida após a morte.

Muitas das resistências dos intelectuais progressistas em valorizar a dimensão religiosa da população se devem à percepção de tratar-se de um campo marcado pela dominação de uma hierarquia religiosa que tem se mostrado historicamente bastante autoritária e dogmática, bem como vinculada freqüentemente ao poder político e econômico. Mas a importância da religiosidade na vida da população parece se dar não por uma identificação com estas hierarquias religiosas, mas pelo papel que ela assume na sua vida cotidiana. E há grandes diferenças entre a religiosidade popular e aquela difundida oficialmente. A religiosidade popular, como toda prática humana, é povoada de contradições e ambigüidades, de conformismo e resistência. A superação de suas dimensões negativas é um desafio a uma Educação Popular que a problematize. Mas para isto, é preciso que se entenda a complexidade simbólica de suas práticas.

Neste sentido, a ênfase no conceito de espiritualidade, ao invés de religiosidade, pode ajudar a desbloquear resistências, uma vez que se refere a práticas não necessariamente ligadas às religiões. É um conceito que ressalta principalmente a dinâmica de aproximação com o eu profundo que não corresponde necessariamente aos caminhos padronizados difundidos pelas hierarquias religiosas tradicionais.

Desde 1974, estou envolvido com o movimento da Educação Popular no Brasil. Algumas destas reflexões começaram a ser feitas por mim, a partir de uma conversa, em 1981, com o padre Celestino Grilo que trabalhava comigo na pastoral dos direitos humanos, no interior da Paraíba. Ele afirmava que muitos intelectuais colaboradores das iniciativas educacionais da Diocese de Guarabira, desvalorizavam a religiosidade presente nos grupos. Aceitavam-na apenas como estratégia de inserção no meio popular, pois a Igreja era ali a única instituição que dava suporte ao trabalho educativo junto às classes populares daquela região rural. Recorriam à linguagem religiosa de forma utilitarista apenas para terem acesso à população e serem ouvidos. Sonhavam com o dia em que poderiam assumir a problematização das questões sociais de forma direta, objetiva e

racional, sem ter que recorrer aos "volteios" da religiosidade. Ele notava, no entanto, que quando estes intelectuais organizavam iniciativas educativas, discutindo os problemas da população sem deixar espaço para ritos, comemorações, orações e dinâmicas reflexivas feitas de forma afetiva, os trabalhos não prosperavam.

Na luta pela cidadania, é usual utilizar a expressão **tomada de consciência**, referindo-se à apropriação da capacidade da consciência de conhecer os direitos e deveres que todos devem ter, principalmente por parte daqueles que não têm acesso a estes direitos. Esta conscientização sobre os direitos e os caminhos de luta para conquistá-los no jogo político é, de fato, fundamental. Mas ROLNIK (1992) chama a atenção para sua insuficiência a partir de observação da realidade dos países mais avançados da Europa, onde há um sólido reconhecimento social dos direitos de cada cidadão que se traduz num grande respeito ao outro e, ao mesmo tempo, um distanciamento entre as pessoas, no que ela denominou de uma anestesia à interação afetiva, que se expressa por um cotidiano de solidão, apatia e sensação difusa de rejeição social. Há, então, um máximo reconhecimento do outro em sua condição de cidadania e um mínimo acolhimento do outro em sua totalidade. Na medida em que o inconsciente é o modo de apreensão e elaboração das dimensões invisíveis e misteriosas do ser humano integral, na construção de uma sociedade solidária, justa e saudável seria então também importante a **tomada da inconsciência**, no sentido do cultivo na sociedade da capacidade de acolhimento afetivo e espiritual ao outro pelo aprendizado subjetivo da habilidade de lidar com as transformações e perturbações interiores que este encontro com a subjetividade profunda, de quem é diferente, desencadeia, em uma sociedade de massa em que as pessoas estão continuamente se cruzando. A valorização da tomada da inconsciência, integrada à tomada de consciência, aponta para um imaginário ético que vai além da luta pelo respeito aos direitos formais de todos. Orienta-se por uma ética que inclui também uma situação social de amplo acolhimento de cada cidadão em sua inteireza e, portanto, de extrema abertura ao processo de recriação subjetiva e de novos modos de existência. Uma sociedade que, além da justiça e direitos sociais reconhecidos, seja marcada pela intensa interação amorosa. Onde a abertura e entrega à processualidade da vida e às suas criativas e surpreendentes conseqüências sejam o valor maior.

O acréscimo da valorização da tomada da inconsciência à já bastante ressaltada tomada de consciência significa a incorporação do aprendizado de que, mais que respeitar o outro, é importante abrir-se ao outro, dispondo-se a viver a experiência de desape-

go aos arranjos subjetivos estabelecidos e consolidados em cada um, aceitando a impermanência da vida de forma mais radical.

Assim, pode-se dizer que uma Educação Popular restrita aos aspectos conscientes do problema humano é insuficiente porque não aborda as dimensões intuitiva, sensorial e emocional de forma integrada à razão. Na América Latina, as relações sociais no meio das classes populares não são marcadas por este distanciamento afetivo, pois elas não estão tão subjugadas ao modo racionalista e utilitarista de manejo da subjetividade trazida pela modernidade. O processo de tomada da inconsciência está muito mais precário entre os intelectuais e técnicos educadores que, com seu poder, têm grande capacidade de moldar as relações educativas em que participam. As suas práticas pedagógicas, que impõem abordagens restritas aos aspectos conscientes do problema humano, acabam tolhendo a entrada na cena educativa desta vivacidade intuitiva presente no popular. Acabam esvaziadas, como notava o padre Celestino Grilo, já em 1981.

A espiritualidade é um instrumento importante para a formação de sujeitos capazes de trabalhar pedagogicamente o problema humano em sua inteireza, levando tanto a uma tomada de consciência como a uma tomada da inconsciência. Esta Educação Popular mais integral é fundamental para as classes populares que, se ainda estão bastante conectadas com as dimensões da intuição, da emoção e da percepção sensorial na vida humana, carecem de uma maior integração com a dimensão da objetividade racional. Ela é também fundamental para os agentes eruditos envolvidos nas práticas educativas que podem aprender muito com a população sobre a valorização da intuição, sentidos e emoções no enfrentamento da vida. Talvez seja este o significado mais profundo da afirmação de Paulo Freire de que, na relação entre educador e educando, o aprendizado acontece nos dois sentidos. Nesta perspectiva, o aprendizado nos dois sentidos se refere também ao intercâmbio de emoções que resultam em transformações subjetivas profundas e imprevisíveis pela lógica racional. O aprendizado mais importante entre os técnicos e a população não é o de conhecimentos, mas aquele que se estabelece no diálogo entre os diferentes modos de processamento do ato de conhecer e de dar sentido à existência.

3. Uma educação em saúde para além da consciência.

No trabalho em saúde, a necessidade deste diálogo mais profundo é enorme. Os doentes e os grupos submetidos a situações de risco e sofrimento tendem estar muito

conectados com as dimensões inconscientes da existência. Costumam estar passando por um intenso processo de tomada da inconsciência. Em conseqüência, estão muito carentes de orientações objetivas que não os deixem se perder nas tempestades emocionais interiores. O profissional, aberto para importância destas dimensões inconscientes do existir, pode usufruir do aprendizado que torna o trabalho em saúde tão fascinante e humanizador: o contato com a intensa vitalidade e o formidável dinamismo de processamento de sentidos e estratégias presentes na interioridade profunda do ser humano. Para isto, precisa se aproximar dos doentes não apenas como conselheiro, mas também como aprendiz. A experiência do outro, exposta e desnudada tão radicalmente pela crise, questiona e mobiliza. O desamparo do paciente fala dos desamparos interiores do próprio profissional, ajudando a evidenciá-los e, posteriormente, a entendê-los. Os mistérios do outro evocam a percepção dos próprios mistérios. O trabalho em saúde expõe o profissional a um fluxo de perturbações que exige uma grande capacidade de elaboração. A espiritualidade prepara para esta exposição e elaboração, evitando que as perturbações resultem em fechamentos e criação de mecanismos de defesa capazes de impedir novas relações profundas. Ao mesmo tempo, o trabalho em saúde pode ser um instrumento de fortalecimento da espiritualidade.

Nesta perspectiva de valorização dos aprendizados não intencionais, é importante ressaltar que os doentes e grupos em situação de risco e sofrimento ensinam não só aos profissionais, mas a toda comunidade. A doença é uma crise que manifesta as conseqüências de um determinado modo de viver individual ou da sociedade. A simples convivência com o doente gera reflexões e reações, principalmente se o profissional de saúde souber ajudar na compreensão mais clara dos fatores envolvidos na sua gênese e enfrentamento. O sofrimento trazido pela doença pode mobilizar poderosas energias coletivas de transformação, possibilitando rupturas e a implementação de iniciativas custosas e difíceis que muitas vezes vinham sendo adiadas, apesar de se saber a sua conveniência. Elas poderão ser ampliadas se o profissional de saúde reforçar os sentimentos solidários e contribuir na articulação de iniciativas já presentes de forma esparsa. A crise trazida por um problema de saúde importante desinstala o grupo social de comodismos e rotinas estabelecidas, abrindo o campo para transformações. A presença e participação de “doutores”, mais do que os conhecimentos que transmitem, têm uma grande força simbólica para a população, dando visibilidade a vontades e reforçando iniciativas consideradas secundárias. Assim, a experiência do enfrentamento de um pro-

blema específico de saúde pode contribuir para a formação de atores sociais ativos e de uma sociedade mais participativa e solidária.

Os doentes ensinam às pessoas a serem realistas, lembrando, para uma sociedade que vive das aparências e de costas para o sofrimento e para a morte, que o ser humano é limitado, frágil e mortal. Mesmo com todos os recursos tecnológicos e materiais desenvolvidos pela modernidade, todos vão morrer por meio de doenças e com algum sofrimento. O consumo individualista de todo o aparato de medicamentos, técnicas terapêuticas e cuidados de saúde não afasta o ser humano do enfrentamento do problema existencial que tem angustiado a humanidade desde os seus primórdios: o confronto com o sofrimento e a morte. Este velho confronto continua atual, apesar de todo esforço para escamoteá-lo. Os doentes ensinam, assim, que saúde é também uma adaptação equilibrada e habilidosa ao sofrimento, deficiência, doença, envelhecimento e morte que atingem a vida de todos. A convivência com a morte e a aceitação das precariedades físicas, psicológicas e morais, que cada um carrega, abre a pessoa para o outro, formando-o para a solidariedade, na medida em que quebra a ilusão, difundida pelo individualismo do capitalismo, da pretensão de uma vida autônoma e fechada nos próprios interesses. Fica evidente que não se pode sobreviver com saúde sem uma intensa relação solidária com os outros. Assim, a doença, na medida em que pode fortalecer a interação solidária e a amorosidade, contribui para a saúde da sociedade.

Doentes que, com garra e sabedoria, mantém a ternura, a generosidade, a capacidade de apoiar as pessoas e, até, a alegria, ensinam que o bom funcionamento físico do corpo, embora importante, não é o valor mais fundamental. Ao conseguirem manter uma vida cheia de trocas afetivas e ações solidárias, ajudam a relativizar valores e padrões da sociedade atual: a eficiência a qualquer custo, a competitividade e a ambição por dinheiro, poder e sucesso. Demonstram socialmente a existência no ser humano de forças interiores capazes de suplantar as mais duras adversidades. Ao receberem com gratidão o apoio de familiares e amigos, criam oportunidades para as pessoas treinarem e ampliarem sua capacidade amorosa.

Todos estes aprendizados e ensinamentos na relação entre profissionais de saúde, doentes, grupos submetidos a situações de risco e a sociedade podem ser ampliados e difundidos com a contribuição de educadores capazes de compreendê-los, explicitá-los e criar espaços de diálogo profundo onde as dimensões racional, emocional, intuitiva e sensorial possam ser compartilhadas e elaboradas. Na linguagem poética de ROLNIK (1993), as palavras e gestos nascidos desta elaboração mais profunda são sementes car-

regadas de densa força de proliferação capazes de germinarem e alastrarem, de forma surpreendente, na subjetividade das pessoas envolvidas. São palavras e gestos que atuam não apenas no nível da consciência, mas também em estruturas mentais inconscientes com grande repercussão subjetiva. O que vem do inconsciente atinge mais incisivamente o inconsciente do interlocutor. A surpresa de muitos com o poder das iniciativas que surgem desta conexão com o eu profundo faz com que freqüentemente sejam referidas como milagrosas. O entusiasmo com as transformações que desencadeiam torna freqüente afirmações cheias de convicção do tipo: *a fé remove montanhas.*

Deste diálogo, denso de dimensões não facilmente reconhecidas pela razão, emergem não apenas transformações subjetivas e reorganizações familiares, mas também iniciativas políticas e novas formas de organização social que ajudam a criar uma sociedade mais justa, fraterna e amorosa. Uma sociedade mais saudável. A importância do que usualmente se denomina de força carismática de lideranças políticas na mobilização de iniciativas coletivas está correlacionada à capacidade de conectarem as suas atitudes com dimensões profundas da subjetividade, o que pode ser ilustrado por exemplos recentes, como Gandhi, Martin Luther King, Dalai Lama e Betinho.

A superação do dualismo entre racionalidade objetiva, de um lado, e a emoção, a intuição e a valorização da capacidade de percepção sensorial, de outro, vem sendo freqüentemente evocada em muitos discursos dos profissionais do campo da saúde e da educação. Mas não basta querer integrar. Seus caminhos são difíceis. Esta separação que, desde os gregos da Antiguidade, foi se consolidando no pensamento ocidental, tem justificativas legítimas. A emoção freqüentemente obscurece a razão. Neste sentido, a integração, que agora se busca, não é um simples retorno a formas antigas de organização do pensamento e fazer humano, mas uma nova forma de articulação entre estas dimensões, que incorpore o surpreendente avanço da racionalidade conquistado pela modernidade.

Para isto, os profissionais do campo da saúde e da educação necessitam enfatizar uma dimensão de sua formação que foi desvalorizada na academia, buscando um aprendizado que acontecerá, em grande parte, através da jornada de autoconhecimento nos porões da interioridade. Uma jornada longa, cheia de encruzilhadas, armadilhas e possibilidades, necessitando, por isto, de apoio e orientação através de grupos de reflexão, alguns tipos de psicoterapia, envolvimento em atividades artísticas, leituras, criação sistemática de espaços de recolhimento e do contato com a experiência acumulada por séculos nas tradições espirituais da humanidade. Uma jornada difícil, mas também sim-

ples, pois não depende tanto do aprendizado de saberes rebuscados e, sim, da abertura a capacidades, motivações, imagens e estruturas de pensamento que já habitam a parte pouco conhecida da mente humana, herdadas geneticamente e da cultura. Ao invés de aprendizados sofisticados, exige mais é o reconhecimento e o afastamento de muitas atitudes de vida e expectativas aprendidas e incutidas, no complexo processo de formação técnica, que preenchem a mente do profissional com um turbilhão de exigências, tomando o espaço e a energia para o encontro com suas motivações mais profundas e para a percepção atenta de sinais sutis emanados da realidade próxima. Exige mais silêncio do que estudos e treinamentos. É preciso não se perturbar tanto com as ansiosas exigências de eficácia e consumo da sociedade moderna por acreditar na potência de sabedoria e transformação presente na transcendência que habita a alma humana quando se cria, com tranqüilidade, condições para sua manifestação ampliada. Este é o sentido último da palavra fé, tão ressaltada nas várias tradições religiosas: ter coragem de deixar o caminho que parece ser o mais evidente e lógico para se chegar ao sucesso e dedicar ao caminho pouco claro (por não ser plenamente compreendido pela razão) da espiritualidade. É por isto que a metáfora religiosa insiste: a fé é cega. Este caminho leva à simplicidade e desapego da pretensão de ostentação, pois relativiza a importância de tantos bens materiais e culturais anunciados como imperdíveis.

Nesta perspectiva, o saber da Educação Popular, ampliado com o instrumental da psicologia junguiana, das tradições espirituais e das ciências da religião, pode ajudar a resgatar, de uma forma mais elaborada e renovada, a milenar tradição de associação do trabalho em saúde com a espiritualidade, incorporando a dimensão de emancipação política, antes pouco enfatizada. Uma integração de saberes que muito contribuirá na incorporação de dimensões não cognitivas nas práticas educativas de uma forma explícita e assumida.

Durante toda a modernidade, sempre existiram profissionais de saúde que, apesar de formados dentro de uma racionalidade instrumental centrada na ação sobre o corpo biológico, souberam encontrar seus caminhos para uma ação ampliada sobre a dinâmica de luta pela vida diante das doenças. Educaram-se nas situações mais imprevistas em que a pulsação da vida diante da crise do viver se manifestou de forma tão intensa a ponto de romper com as viseiras de seu olhar treinado. O trabalho em saúde, como poucos, cria estas oportunidades. Foram profissionais muito respeitados em seu tempo e em sua comunidade e, muitas vezes, considerados heróis pela sociedade de seu tempo. Alguns, anônimos, foram heróis apenas para pacientes e familiares por eles atendidos.

Outros foram enaltecidos em filmes, romances, poesias e na imprensa. Mas esta literatura não faz parte das referências bibliográficas legitimadas das disciplinas nas escolas de formação profissional em saúde. Neste locais, se clama continuamente pela humanização do trabalho em saúde, sem discutir seus caminhos, nem criar oportunidades de treinamento das habilidades necessárias. Apenas alguns professores, nos intervalos das disciplinas centradas na pesada carga de conhecimento técnico exigida, lançam reflexões esporádicas. Não basta termos alguns heróis, anônimos ou reconhecidos. Basta o tempo em que este tipo de postura diante dos problemas de saúde seja considerada uma prática alternativa. Algo enaltecido e admirado, até por ser raro. Basta o tempo em que esta busca é apenas o desafio de alguns. É preciso que este tipo de preocupação se desdobre em estudos bem estruturados que desvende de forma mais clara os caminhos da intervenção profunda sobre os problemas de saúde. E que estes estudos encontrem espaços planejados e amplos na formação de todos os profissionais de saúde.

4. Referências Bibliográficas.

BOFF, Leonardo. **Ecologia – mundialização - espiritualidade;** a emergência de um novo paradigma. 2ed. São Paulo: Ática, 1996.

DUROZOI, Gérard, ROUSSEL, André. **Dicionário de Filosofia** (2ed.). Campinas: Papirus, 1996. 511p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido** (6.ed). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

IBÁNEZ, Nelson, MARSIGLIA, Regina. Medicina e Saúde: um enfoque histórico. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico.** São Paulo: Hucitec, 2000. p.49-74.

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, sonhos e reflexões** (16ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.

ROLNIK, Suely. Cidadania e alteridade. In: **A sombra das cidades.** São Paulo: Escuta, 1992.

ROLNIK, Suely. Pensamento, corpo e devir; uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de Subjetividade.** São Paulo: PUC-SP, p. 241-251, fev. 1993.

VALLA, Victor Vincent. O que a saúde tem a ver com a religião. In: VALLA, Victor Vincent (org.) **Religião e cultura popular.** Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p.113-139